PubliCE, (PubliCE) 1993

Revision of Literature

Desórdenes Alimentarios

Position Statement[1]

[1]*Programa de Desórdenes Alimentarios del Centro Médico de la Universidad de Nebraska.*

RESUMEN

EL ESTRES PRODUCIDO POR ESTAR A DIETA

Las restricciones en el peso y/o en la masa grasa existen en numerosos deportes, incluyendo lucha libre, gimnasia, carrera de fondo, ski de campo traviesa, danza, y patinaje artístico. Una figura delgada frecuentemente les brinda a los deportistas la posibilidad de llegar a lugares importantes dentro de su carrera. En gimnasia, por ejemplo, la imagen ideal ha cambiado, ya no es una figura muscular muy marcada, sino mucho más delgada. El estar magro puede favorecer el puntaje otorgado por los jueces. El promedio de grasa de las jóvenes está alrededor del 20 a 22%, pero muchas lucharán por tener menos del 10% si eso es necesario para el deporte que practica. Los varones se esforzarán por tener entre 5 y 7%, cuando la norma es de 14 a 16%.

La pérdida rápida de peso para competir en categorías inferiores, es una práctica común en deportes como la lucha libre, yudo, boxeo, y levantamiento de pesas. Muchos atletas y entrenadores creen que entrenar con un peso mayor y luego bajarlo rápidamente antes de la competencia, les dará una ventaja. Sin embargo, no hay datos que apoyen esta hipótesis. En realidad, los datos indican justamente lo contrario. Las técnicas utilizadas para perder rápidamente de peso en general incluyen ayunos, deshidratación, vómitos provocados, laxativos, y diuréticos. Cualquiera de estas prácticas pueden dañar la salud del atleta, y disminuir su performance.

"Al principio sólo vomitaba o tomaba pastillas de agua cuando tenía que llegar a un cierto peso. Luego tuve que hacerlo más frecuentemente, ya que cada vez aumentaba más. Me parecía que era el único camino". Un paciente bulímico en recuperación.

La pérdida de peso puede ser beneficiosa para un atleta, SOLO SI el peso propuesto, y la forma de bajarlo son realistas, y si la dieta es balanceada. Si se necesita bajar de peso, el objetivo debe considerar el número y la tasa semanal de kilos a perder. La cantidad a perder va a variar de acuerdo a los factores genéticos, a la tasa metabólica, y a los niveles de actividad. Por lo general no debería exceder de un kilo por semana. Estas consideraciones muy pocas veces se tienen en cuenta cuando "se está a dieta". La dieta de un deportista sólo debe ser cambiada si se tienen en cuenta todos éstos puntos.

El entrenador o la persona encargada de ayudar al atleta a bajar de peso, debería chequear dicho peso en forma permanente. Se le debe brindar al atleta asesoramiento sobre una dieta segura y confiable. Luego de varias semanas se debería reevaluar el peso a alcanzar. Hacer dieta durante largos períodos de tiempo puede impedir que el atleta consuma todos los nutrientes necesarios, y además, competir con pesos menores a los deseados, puede disminuir la performance.

Para algunos deportistas perder peso se convierte en una obsesión. Los cambios en los fluídos corporales causan que se bajen o se aumenten algunos kilos. Estos cambios son normales, pero el atleta puede llegar a confundir "ganar peso" con "ganar grasa", y empiece a utilizar métodos más extremos para bajar de peso. Frecuentemente estos métodos son los

mismos que los utilizados antes de las competencias para lograr un peso deseado (ayuno, vómitos, abuso de laxantes, diuréticos, y pastillas para reducir de peso). Si se usan con frecuencia, puede correr serios riesgos la salud del atleta.

Nunca deben ser recomendados estos métodos extremos para el control de peso. Son perjudiciales para el atleta y pueden resultar en una disminución de la óptima performance. El deportista obsesionado por el peso y la comida puede caer en la anorexia nervosa y la bulimia.

ANOREXIA NERVOSA Y BULIMIA

Más y más gente hoy en día sufre de desórdenes en la alimentación que ponen en peligro la buena salud, y para algunos, hasta su propia vida. Se estima que el 5% de las adolescentes y mujeres jóvenes sufren de bulimia (síndrome de ingesta y purgación) o de anorexia nerviosa. En general, las mujeres tienen nueve veces más problemas de desórdenes alimentarios que los hombres. Estos desórdenes pueden aparecer cuando se pierde el control sobre la dieta.

"Pensaba que me iba a volver gorda como un globo si consumía más de 500 calorías por día. No me daba cuenta de que mi rendimiento y tono muscular disminuían. Cuando me decían que mi cuerpo estaba famélico, pensaba que estaban locos". Una paciente anoréxica en recuperación.

La anorexia nervosa es la auto-imposición de ayuno en un esfuerzo obsesivo por perder peso y verse más delgada .La persona anoréxica puede, de hecho, estar tan delgada que parezca desnutrida. Pero cuando ella se ve en el espejo, se ve obesa. Los grandes temores de aumentar de peso causan que estas personas piensen, casi constantemente, en la comida, la dieta y el control de peso.

"La comida parecía una debilidad. Estaba segura de que no la necesitaba, y me hacía sentir bien ver que podía pasar por alto el hecho de comer, mientras que otros no podían. Fue la única vez que sentí que tenía el control". Una anoréxica en recuperación.

Todo lo relacionado con la comida o el peso, se transforma en algo emocional. Para aumentar su pérdida de peso, las anoréxicas pueden tomar parte en programas de entrenamiento excesivo. Un deportista con anorexia nerviosa puede llegar a entrenar mucho más allá de los límites prescriptos. Las recomendaciones para un tratamiento o prevención de lesiones pueden ser ignoradas, si eso significa entrenar menos. Es común que las personas anoréxicas no admitan que tienen un problema. A medida que progresa la pérdida de peso, con frecuencia se vuelven depresivas, aisladas, y muestran poco interés en las actividades sociales.

"Cuando me torcí la rodilla el entrenador me dijo que no entrenara por una o dos semanas. Yo no podía hacer eso estaba segura que aumentaría de peso y que no volvería a ser buena. El no quiso ponerme en una carrera, pero yo seguí corriendo por mi cuenta". Una persona bulímica en recuperación.

Las personas con bulimia recurren a grandes ingestas de comidas, generalmente seguidas por métodos de purgación. Los vómitos, los laxantes, y el ejercicio intenso, son algunos de los métodos utilizados con el fin de aliviar la culpa y evitar el aumento de peso. La persona con bulimia puede llegar a consumir una dieta normal, sin embargo, a menudo intenta ayunar o limitar severamente la ingesta de alimentos con el afán de perder peso. Cuando le domina el hambre o el deseo de comer ciertos alimentos, se produce el "atracón". Llega un punto en que el ciclo ingesta/purgación es tan repetitivo, que parece que ya no se puede controlar o detener. La persona bulímica en general se encuentra dentro de los pesos normales, pero experimenta fluctuaciones de cinco kilos o más, debido a los "atracones" y "ayunos". A medida que éste ciclo continúa aumenta la sensación de depresión y baja auto-estima.

"Yo no había logrado perder el peso que el entrenador me había pedido. Me sentí tan indisciplinada. Fue entonces cuando comencé con los laxantes". Una bulímica recuperada.

No es extraño que una persona con anorexia nerviosa también realice prácticas bulímicas. El término utilizado frecuentemente para identificar la combinación de estos desórdenes es "bulimarexia". Este término denota la severa pérdida de peso, específica de la anorexia, y la utilización de purgantes en la bulimia.

COMPLICACIONES DE LA ANOREXIA NERVIOSA Y LA BULIMIA

La anorexia nerviosa y la bulimia causan que el cuerpo sienta los efectos nocivos de la deshidratación e inanición.

El atleta no podrá ser capaz de rendir al máximo. La inanición, la semi-inanición, y/o la deshidratación pueden causar:

- Pérdida de la fuerza muscular
- Pérdida de la resistencia
- Disminución en la utilización de oxígeno
- Disminución de la potencia aeróbica
- Disminución de la velocidad
- Pérdida de la coordinación
- Perjuicios en la capacidad de tomar decisiones
- Reducción del volumen sanguíneo
- Disminución del flujo sanguíneo hacia los riñones
- Pérdida de todo el glucógeno muscular
- Reducción de la función cardíaca
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Pérdida de electrolitos
- Incapacidad para regular la temperatura corporal

La inanición puede causar amenorrea (ausencia de períodos menstruales). También puede producir pérdida de masa ósea durante la adolescencia. La inanición y deshidratación permanente pueden producir daños en la función cerebral, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, depresión, y aislamiento.

Las purgaciones a través de los vómitos producen en los dientes y garganta ácidos gástricos, que usualmente sólo se encuentran en el estómago. Estos ácidos no perjudican al estómago ya que tiene un revestimiento que lo protege. Pero irritan los tejidos en la garganta y gradualmente destruyen el esmalte dental. El abuso de vómitos, laxantes, o diuréticos pueden causar desbalances severos de electrolitos, dando como resultado arritmias en el corazón (frecuencia irregular) y paros cardíacos.

Se estima que entre el 2 y el 9% de las personas anoréxicas mueren, muchas de ellas por suicidios o por muerte súbita de un paro cardíaco. Estas también son las principales causas de muerte entre las personas bulímicas.

El riesgo de deshidratación es mayor en los deportistas jóvenes. Los problemas de deshidratación se acrecientan cuando intencionalmente los atletas pierden peso por disminución de la ingesta de agua y alimentos.

COMO IDENTIFICAR A UN ATLETA CON ANOREXIA NERVIOSA O BULIMIA

Ser delgado no necesariamente significa tener anorexia nerviosa, así como tener el peso ideal no significa que uno goce de buena salud. Un atleta con anorexia nerviosa o con bulimia puede seguir con una buena performance durante un período de tiempo más largo que lo esperado, debido a su determinación o a la asombrosa capacidad de su cuerpo de adaptarse a circunstancias adversas.

Hacer dieta, perder de peso, o practicar los rituales de las dietas pre-competitivas, no significan que un atleta tenga anorexia nerviosa o bulimia. Sin embargo, se debe poner atención si aparecen algunos de los signos o comportamientos siguientes:

- Comentarios insistentes a cerca de ser o sentirse gorda, o preguntas como “Te parece que soy gorda?” cuando su peso esta por debajo del promedio.
- Pérdida de peso por debajo del valor ideal competitivo asignado para ese atleta, y que continúa, aún fuera de la temporada.

“Los otros descansaban luego de la temporada. Si yo dejaba de correr me sentía mal. Me ponía muy irritable, y me invadía el miedo de aumentar de peso y perder mi estado físico. Me obsesionaba tanto la idea de no correr y el miedo a lo que podía pasar (aumentar de peso), que las actividades como el estudio, se volvieron muy difíciles. Mi capacidad de concentración sufrió tremendamente”. Una persona anoréxica en recuperación.

- Comer en secreto, notado, quizás, por el envoltorio de los alimentos en la pieza.
- Desaparición en forma reiterativa luego de las comidas, especialmente si se consumió una cantidad importante de alimentos.
- Aparente nerviosismo o agitación si algunas circunstancias impide quedarse solo luego de las comidas.

"A veces tenía tanto hambre que me rendía y comía con los otros. Después me sentía tan culpable. Una vez que empezaba a comer tenía que apartarme de los demás así podía terminar y luego vomitar para sacarme de encima lo que había comido. Tenía miedo de que alguien me descubriera". Una bulímica recuperada.

- Ojos rojos, especialmente luego de haber estado en el baño o en algún otro lugar donde se haya podido vomitar.
- Olor a vómito en el inodoro, pileta, ducha, o cesto para los residuos.
- Fluctuaciones extremas de peso.
- Quejas o evidencia de inflamación o retención de agua no causadas por los edemas premenstruales (en las mujeres), ni por cualquier otra condición médica conocida.
- Quejas frecuentes de constipación.
- Desequilibrio (pérdida del balance), variaciones en el estado de ánimo que no son provocadas por alguna causa médica conocida.
- Conductas evasivas del deportista para no ser visto comiendo. Por ejemplo cuando programa otras actividades a la hora de comer, o cuando se niega a comer con el resto del equipo.

"Antes de la competencia cada uno tenía sus propios rituales de entrenamiento, por lo tanto, no era gran cosa no compartir la comida que consumía el equipo. Después de la competencia, en general parábamos en algún lugar para comer una hamburguesa con papas fritas, cosas que yo no podía ni ver. Terminaba tomando una gaseosa dietética y miraba como los demás comían, argumentando que no podía comer tan pronto. Comería algo cuando llegara a casa. Pero nunca lo hacía". Anoréxica en recuperación.

- Actividad física en exceso y sin propósito, que no responde al plan de entrenamiento.

Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa

1. Rechazo para mantener el peso corporal en el mínimo establecido para la edad y la altura. Por ejemplo, un atleta que se esfuerza por mantener su peso en un 15% menor al establecido como normal, o que no crece en las proporciones normales durante los años de infancia o adolescencia, resultando en un peso inferior al 15% de lo normal.

2. Gran temor a volverse obesa, aún cuando pese menos de lo normal.

3. No observar con precisión el propio peso corporal, tamaño, o forma. En otras palabras, "sentirse gorda", aún cuando se está adelgazando. O creer que el cuerpo tiene forma redonda, cuando en realidad esta muy por debajo de las proporciones normales.

4. En las mujeres, ausencia de por lo menos 3 períodos menstruales seguidos.

Criterios diagnósticos de la bulimia

1. Comer en forma desaforada. Esto significa comer en forma apresurada, generalmente en menos de 2 horas, grandes cantidades de comida.

2. Durante éstos "atracones", existe el temor de no poder parar de comer.

3. Provocarse vómitos, usar laxantes, o ponerse a dietas o ayunos rigurosos con el propósito de eliminar la cantidad de comidas o calorías ingeridas durantes estos "atracones".

4. Tener al menos 2 "atracones" por semana, durante por lo menos 3 meses.

¿Se debe culpar a los entrenadores?

Los desórdenes alimenticios son síntomas de un estrés emocional subyacente. Al principio son mecanismos de defensa que luego se convierten en problemas adicionales. El deportista que tenga un problema alimenticio, también es factible que haya tenido una historia de baja auto-estima, y de dificultad para resolver problemas y dominar el estrés. "¿Son los entrenadores los que causan anorexia nerviosa o bulimia?" La respuesta es no.

Los mecanismos de estos problemas pueden ser activados a partir de un simple evento o por comentarios de personas muy allegadas al atleta. Decirle a un potencial anoréxico o bulímico que está un poco "gordito" o que tiene "muslos rellenitos",

puede provocarle un gran problema. Comentarios de este tipo podrían carecer de importancia en otras circunstancias. Pero pueden ser crueles para aquel atleta altamente motivado que lo que más ansía es cumplir con las pretensiones del entrenador.

"La semana de Acción de Gracias fue la peor de toda mi vida. Había comida por todas partes y perdí el control. La semana siguiente el entrenador me llamó 'barrilito'. Juré que no comería hasta que bajara 5 kilos, pero no funcionó. Nunca podía cumplir con lo que el entrenador pedía..." Bulímica en recuperación.

Los entrenadores pueden tener gran influencia sobre los atletas. Ellos deben ayudar a sus atletas a enfrentar y resolver el estrés emocional y físico que produce el estar a dieta. Se puede reducir el riesgo de caer en un desorden alimenticio, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

1. No exagerar sobre el hecho de que un bajo peso puede mejorar la performance.

2. Poner énfasis sobre el papel que cumple a largo plazo una buena nutrición en el óptimo rendimiento deportivo.

3. Proponer objetivos realistas para las dietas a utilizar, y para el peso a bajar.

4. No sugerir ni incentivar bajo ninguna circunstancia la utilización de métodos purgantes.

Todo lo que se conoce acerca de los efectos de éstos desórdenes alimentarios –aunque sea de corto plazo-, indica que disminuyen la performance. Los vómitos, la restricción de líquidos, el abuso de laxantes, y los diuréticos, todo contribuye a la deshidratación. La pérdida de peso continua que resulta de la inanición o semi-inanición, causa fatiga muscular, disminución en la coordinación, y empobrecimiento en la capacidad de formar criterios. Y esto no es lo que ayuda a formar un deportista triunfador.

¿Como se puede ayudar a un atleta con anorexia nerviosa o con bulimia?

En primer lugar, identificando actitudes que puedan sugerir que un atleta tenga desórdenes en la alimentación. Siendo accesibles con aquellos compañeros que puedan estar preocupados o que estén buscando ayuda. Evitando encasillar al atleta como anoréxico o bulímico.

No debe intentarse diagnosticar o tratar a los atletas con anorexia o bulimia. Los desórdenes en la alimentación constituyen un problema muy complejo. Hay que ayudar al atleta a contactar un especialista en este tipo de desórdenes para que le brinde ayuda profesional. Si un atleta niega el problema, pero los signos son evidentes, se debe consultar a un médico capacitado que pueda resolver la situación.

Si se piensa que un atleta tiene un desorden alimenticio, se debe hablar con este atleta. Concentrar la conversación en las evidencias, y en lo que el atleta es capaz de contar acerca de lo que piensa sobre el problema.

Se debe charlar acerca de los miedos que el atleta pueda llegar a tener de ser sacado del equipo o de perder una beca.

Un desorden en la alimentación es tanto un problema psicológico como fisiológico. Los diagnósticos deben ser realizados por médicos, psicólogos, y nutricionistas, especializados en estos desórdenes.

¿Una vez diagnosticado, cual es el tratamiento para un desorden alimenticio?

La anorexia nerviosa y la bulimia pueden ser tratadas. Es muy importante que la persona con un desorden alimenticio tenga un diagnóstico preciso efectuado por un profesional capacitado en las áreas de medicina, psicología, y nutrición.

Cómo conseguir ayuda

Para información sobre tratamientos, contactar a:

The United States Olympic Committee. Division of Sports Medicine, One Olympic Plaza Colorado Springs, Co 80909 (719) 578-4546.

Cita Original

Desórdenes Alimentarios. Concejo de Medicina Deportiva del Comité Olímpico de los EE.UU., el Centro Internacional de Nutrición Deportiva (Omaha, NE) y el Programa de Desórdenes Alimentarios del Centro Médico de la Universidad de Nebraska, 1993.